



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Enfermería

**Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna
exclusiva de las madres primíparas en un centro
materno infantil de Lima, 2018**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

AUTOR

Jhoselin Tatiana OBREGÓN RODRÍGUEZ

ASESOR

Mg. María Jackeline CUÉLLAR FLORENCIO

Lima, Perú

2019



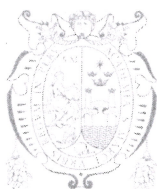
Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Obregón, J. Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva de las madres primíparas en un centro materno infantil de Lima, 2018 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Enfermería; 2019.



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA)

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO(A)
EN ENFERMERÍA**

En la ciudad de Lima, a los diecinueve días del mes de marzo del año dos mil diecinueve y en cumplimiento a lo señalado en el inciso "c" del Art. 113 del estatuto de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (R.R. N° 03013-R-2016), se ha realizado la sustentación de la tesis titulada **"CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DE LAS MADRES PRIMÍPARAS EN UN CENTRO MATERNO INFANTIL DE LIMA, 2018"**, sustentada por la Bachiller en Enfermería:

JHOSELIN TATIANA OBREGÓN RODRÍGUEZ

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería, habiendo obtenido el calificativo de:

Diecisiete (17)

Lo que se da fe:

MG. JUANA MATILDE CUBA SANCHO
Presidenta

MG. CECILIA MAURA CHULLE LLENQUE
Miembro



LIC. CARMEN LUCIA DE LOS SANTOS RIOS
Miembro

MG. MARÍA JACKELINE CUELLAR FLORENCIO
Asesor (a)

RALP/vgd

Av. Grau 755 – Lima 1 – Apartado Postal 529 – Lima 100 – Perú, E.A.P. de Enfermería 619 7000 anexo 4619
Web: www.unmsm.edu.pe/medicina - E-mail de la Escuela de Enfermería:
epenfermeria.medicina@unmsm.edu.pe

**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA DE LAS MADRES PRIMÍPARAS EN UN
CENTRO MATERNO INFANTIL DE LIMA, 2018**

AGRADECIMIENTOS

A Dios por ser mi guía y
fortaleza, darme salud, sabiduría
y constancia para culminar la
carrera.

Agradezco a mis padres
por su constante apoyo,
sus consejos y ánimos
durante mi formación
profesional.

Asimismo a mi asesora la Mg.
María Jackeline Cuéllar Florencio
por su confianza, tiempo,
enseñanzas y asesorías en el
presente trabajo de investigación.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación a mis padres Norma y Neófito, quienes son mi apoyo y fuerza para seguir adelante, así como apoyarme en las decisiones que involucren mi futuro profesional.

Asimismo a mi hermano Jorge, quien ha estado presente en este proceso y siempre me ha dado ánimos para continuar.

ÍNDICE

	Pág.
ÍNDICE DE GRÁFICOS	vii
RESUMEN	viii
SUMMARY	ix
PRESENTACIÓN	x
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	1
1.1 Planteamiento del problema, delimitación y formulación.....	1
1.2 Formulación de objetivos	6
1.2.1 Objetivo general	6
1.2.2 Objetivos específicos	6
1.3 Justificación de la investigación	6
1.4 Limitaciones del estudio	8
CAPÍTULO II: BASES TEÓRICAS Y METODOLOGICAS.....	9
2.1 MARCO TEÓRICO.....	9
2.1.1 Antecedentes del estudio.....	9
2.1.2 Base Teórica Conceptual.....	13
2.1.3 Variables: Cualitativas.....	34
2.1.4 Definición operacional de términos	34
2.2 DISEÑO METODOLÓGICO.....	35
2.2.1 Tipo de investigación, nivel y método	35
2.2.1 Descripción del área de estudio	35
2.2.2 Población	36
2.2.3 Muestra y muestreo	36
2.2.4 Criterios de inclusión.....	36

2.2.5 Criterios de exclusión.....	36
2.2.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	37
2.2.7 Validez y confiabilidad.....	37
2.2.8 Proceso de recolección y análisis estadístico de los datos..	38
2.2.9 Consideraciones éticas	39
CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	40
3.1 Resultados	40
3.1.1 Datos generales:.....	40
3.1.2 Datos específicos.....	41
CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	48
4.1 Conclusiones.....	48
4.2 Recomendaciones.....	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
ANEXOS	55

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°		Pág.
1.	Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva de las madres primíparas del Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo. Lima-Perú, 2018	41
2.	Conocimientos sobre lactancia materna exclusiva de las madres primíparas del Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo. Lima-Perú, 2018	42
3.	Prácticas sobre lactancia materna exclusiva de las madres primíparas del Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo. Lima-Perú, 2018	43

RESUMEN

Objetivo: Determinar los conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva de las madres primíparas en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, 2018. **Material y Método:** El estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 47 madres primíparas que acudieron a Control de Crecimiento y Desarrollo de su niños(as) menores de 6 meses. La técnica fue la entrevista y el instrumento un cuestionario. **Resultados:** El 51% de madres primíparas conocen sobre la lactancia materna exclusiva, en cuanto a las prácticas un 57% son inadecuadas. **Conclusiones:** La mayoría de madres primíparas conocen sobre lactancia materna exclusiva especialmente sobre los signos de buen agarre, la composición de la leche materna, la posición de la madre y el niño(a) durante la lactancia, sin embargo un porcentaje menor, pero significativo no conoce respecto a las características de la leche materna, las ventajas para la familia y la madre, la duración y frecuencia lo que desfavorece en la práctica exclusiva de la lactancia materna. Asimismo las prácticas en su mayoría son inadecuadas en relación a los signos de buen agarre, la posición del niño(a), de la madre, lo cual favorece la aparición de grietas en el pezón y dolor en los senos durante el amamantamiento, conllevando a una inadecuada succión y producción de leche. Lo mismo en cuanto a la frecuencia y duración lo que desfavorece en la adecuada nutrición del menor, reflejándose en su crecimiento y desarrollo.

Palabras clave: Conocimientos, prácticas, lactancia materna exclusiva y madres primíparas.

SUMMARY

Objective: To determine the knowledge and practices on exclusive breastfeeding mothers Primiparous Women in maternal child Tahuantinsuyo low center, 2018. **Material and method:** the study is quantitative, descriptive method, application level and cross-cutting. The sample was composed of 47 mothers Primiparous Women who came to Control growth and development of their children less than 6 months. The technique was the interview and the instrument a questionnaire. **Results:** 51 percent of Primiparous mothers know about breastfeeding breast exclusively, in terms of a 57% practices are inadequate. **Conclusions:** The majority of Primiparous mothers know about exclusive breastfeeding especially on signs of good grip, the composition of breast milk, the position of the mother and child (a) during lactation, however a significant percentage not known with respect to the characteristics of breast milk, the advantages for the family and the mother, the duration and frequency which discourages exclusive practice of breastfeeding. Also practices are mostly inadequate in relation to the signs of good grip, the position of the child, mother, which favors the appearance of cracks in the nipple and breast pain during breastfeeding, leads to an inadequate suction and milk production. The same in terms of the frequency and duration that discourages in adequate nutrition for the child, reflecting on their growth and development.

Key words: knowledge, practices, exclusive breastfeeding and Primiparous mothers.

PRESENTACIÓN

La lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida aporta muchas ventajas tanto para el niño(a) y la madre, brinda protección contra las enfermedades comunes de la infancia y es considerada como la única manera de proporcionar los nutrientes esenciales para el adecuado crecimiento y desarrollo de los niños y niñas. Pese a ello, en los últimos años el progreso de esta práctica ha ido disminuyendo en muchas partes del mundo, lo que podría estar relacionado con los conocimientos, los estilos de vida, la incorporación de la mujer al mundo laboral, entre otros.¹

En este aspecto las madres y en especial las que son primíparas, necesitan constante apoyo, pues es fundamental para conservar y prolongar la lactancia materna; es así que el profesional de enfermería cumple un rol fundamental en su promoción, protección y apoyo de la lactancia materna exclusiva en base a información adecuada y haciendo uso de los métodos de enseñanza aprendizaje adecuados;² contribuyendo en los conocimientos de las madres primíparas, las prácticas adecuadas, mantenimiento de la misma y fomentando el proceso óptimo de crecimiento y desarrollo. Por lo que en el marco de la promoción de la salud, se considera necesario realizar la presente investigación titulada “Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva de las madres primíparas en un Centro Materno Infantil de Lima, 2018”.

El presente trabajo de investigación está dividido de la manera siguiente: Capítulo I: El problema que consta del planteamiento, delimitación y formulación, los objetivos, la justificación y limitación del estudio. Capítulo II: Bases teóricas y metodológicas donde se presentan los antecedentes que tienen relación con la presente

investigación, la base teórica conceptual, identificación de variables y la definición operacional de términos. Así mismo el diseño metodológico, en el cual se detallan el tipo, nivel y método de la investigación, la descripción del área de estudio, la población, la muestra, los criterios de inclusión y exclusión, la técnica e instrumento de la recolección de datos, la validez y la confiabilidad, el proceso de recolección y análisis estadísticos y las consideraciones éticas. Capítulo III: Resultados y discusión, donde se presentan, analizan e interpretan los datos adquiridos. Capítulo IV: Conclusiones y recomendaciones, conformado por las consideraciones finales de la investigación. Y por último las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema, delimitación y formulación

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, es la alimentación mediante leche materna sin ningún otro suplemento sólido o líquido, ni agua.³

La práctica de la lactancia materna provee innumerables beneficios para el niño(a), la madre, familia y sociedad; contribuyendo al óptimo crecimiento y desarrollo, nutrición y salud del niño(a), así mismo en la protección de la salud de las madres, al espaciamiento de los embarazos y favorecer la relación afectiva madre-hijo, convirtiéndola en una estrategia muy importante de salud pública que debe ser implementada, evaluada y monitoreada constantemente.⁴⁻⁵

Picciano considera que la leche materna es el alimento ideal y completo para el niño durante los primeros seis meses de vida y continúa siendo la óptima fuente de lácteos durante los primeros dos años, al ser complementada con otros alimentos. Considerando que la infancia es un período muy vulnerable desde el punto de vista nutricional, puesto que es el único período donde solo un alimento es la única fuente de nutrientes, y precisamente durante una etapa de maduración y desarrollo de los órganos.⁶

La Asamblea Mundial de la Salud (WHA), 2012, en el marco global de vigilancia en nutrición emitió directrices operacionales

para el seguimiento de los progresos hacia el logro de las metas para el 2025, en el cual se aprobó el Plan integral de aplicación sobre nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño fijándose seis metas mundiales; en la meta 5 explicita aumentar a un 50% la tasa mundial de lactancia materna.⁷⁻⁸ Lo cual representaría un aumento aproximadamente de 10 millones más de niños alimentados exclusivamente con leche materna hasta los 6 meses.

Por otro lado un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF) en colaboración con el Colectivo Mundial para la Lactancia Materna, indican que ningún país en el mundo cumple plenamente con las normas recomendadas, ya que a través de la Tarjeta de Puntuación Mundial que evaluó a 194 naciones, encontró que solo el 40% de los niños menores de seis meses reciben lactancia materna exclusiva y solo 23 países registran índices exclusivos por encima del 60%, entre ellos Bolivia, Perú, Nepal o Kenia.⁹

Aumentar los niveles de lactancia materna exclusiva no es imposible, por ello es necesario continuar fomentando su práctica, ya que aparte de ser un acto natural, es al mismo tiempo un comportamiento aprendido; pues numerosas investigaciones han demostrado que las madres, más aún cuando son primíparas; y otros cuidadores necesitan apoyo activo para iniciar y mantener prácticas apropiadas.¹

En el Perú, según cifras de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), la proporción de niñas y niños menores de seis meses con lactancia materna exclusiva a nivel nacional, disminuyó de 70.6% a 65.2% entre los años 2011 al 2015,

mientras tanto en el 2016 aumentó a 69.8%. En el área rural es 84.3% y en el área urbana es 63.2%, asimismo los departamentos que registran mayores índices son Huancavelica (100%), Pasco (87.3%) y Loreto (77.7%) a diferencia de Tumbes (29.6%), Ica (40.5%) y Madre de Dios (45.3%) que presentan una menor cantidad.¹⁰

Por otra parte entre el año 2016 y el primer semestre del 2017 se evidenció que la práctica de lactancia materna exclusiva sigue disminuyendo, así tenemos que el porcentaje de niños(as) menores de seis meses en toda la costa disminuyó de 61.2% a 56.4%.¹¹

Según la misma fuente, ENDES, las mujeres comienzan a tener hijos(as) a edades tempranas. Antes de los dieciocho años, entre un 14.4% y 15.7% tuvieron su primer hijo(a); asimismo las mujeres que procrearon por primera vez antes de los veinte años fue entre 31.3% y 33.2%. Al llegar a los veinticinco años, más del 63% de las mujeres habían dado a luz.¹⁰ Lo cual indica que existe una considerable proporción de madres primíparas en el país, que debido a su inexperiencia u otras posibles causas pueden realizar prácticas inadecuadas de la lactancia materna.

La investigación realizada por Mamani Salvadora en el 2015 en Lima, titulada “Conocimientos sobre lactancia materna exclusiva que tienen las madres que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del Centro Materno Infantil José Gálvez-Villa María del Triunfo”, concluye que las madres encuestadas tienen conocimiento bajo, en cuanto a los beneficios que obtiene el lactante con la leche materna, las ventajas para la madre y sobre las medidas de higiene.¹²

En otra investigación realizada por Acosta Guillen Gisela, en el 2015, titulada “Conocimientos, prácticas y sentimientos sobre lactancia materna en madres que amamantan” en el Departamento de La Libertad, concluye que las madres mostraron una mayor consistencia en sus conocimientos sobre algunos beneficios que la LM le da a sus hijos(as), inicio y término de la LME, pero un pobre conocimiento sobre el calostro y los beneficios de la LM para ellas mismas.¹³

En relación a ello, el Reglamento de Alimentación Infantil de nuestro país, en el artículo 18 sobre promoción de la lactancia materna, indica que el personal de salud y los establecimientos de salud tanto públicos como privados son responsables de su fomento y promoción, así como en la alimentación del niño(a) hasta los veinticuatro meses de edad, con el objetivo de garantizar su óptimo crecimiento y desarrollo.²

El profesional de Enfermería tiene un papel fundamental en relación a la lactancia materna, teniendo una participación activa en su defensa y de los derechos del recién nacido, para lo cual su quehacer también está orientado en la promoción de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 primeros meses de vida y acompañada de otros alimentos hasta los dos años o más, pues la leche materna ofrece una nutrición óptima al lactante en crecimiento; utilizando como actividades promocionales las sesiones educativas y las consejerías integrales, siendo participe desde el inicio de su práctica, mantenimiento y evaluación en el Control de Crecimiento y Desarrollo. Es así que como estudiante de enfermería durante el desarrollo de las prácticas pre-profesionales en los centros de salud, se ha podido observar en

el servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo a madres primíparas con sus hijos menores de seis meses que durante el amamantamiento no tenían “una posición correcta” para dar de amamantar, así como un “inadecuado” agarre del pecho materno, además al momento de interactuar con ellas referían: “Señorita no me coge muy bien el pecho mi bebé”, “Tengo miedo que me haga herida en los senos, por eso he pensado en darle fórmula”, “Mi bebé no se llena con mi leche, por eso he empezado a darle agüita de anís”, “Cuál es la técnica correcta, no me han enseñado eso”.

Después de todo lo mencionado se formulan las siguientes preguntas: ¿Saben las madres primíparas por qué es importante la lactancia materna exclusiva?, ¿Saben las madres primíparas hasta cuándo deben dar lactancia materna exclusiva a sus niños?, ¿Conocen las madres primíparas la técnica correcta de amamantamiento?

Por toda esta problemática se formula el siguiente problema de investigación:

¿Cuáles son los conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva de las madres primíparas en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, 2018?

1.2 Formulación de objetivos

1.2.1 Objetivo general

- Determinar los conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva de las madres primíparas en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, 2018.

1.2.2 Objetivos específicos

- Identificar los conocimientos sobre lactancia materna exclusiva de las madres primíparas en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo.
- Describir las prácticas sobre lactancia materna exclusiva de las madres primíparas en el Centro de Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo.

1.3 Justificación de la investigación

La lactancia materna es una de las formas más eficaces de asegurar la salud y la supervivencia de los niños, sin embargo a nivel mundial, solo un 40% de los niños menores de seis meses reciben leche materna como alimentación exclusiva, por lo que si prácticamente todos los niños fueran amamantados, cada año se salvarían unas 820 000 vidas infantiles.¹⁴ Es así que la nutrición y los cuidados durante los primeros años son fundamentales para la salud y el bienestar a lo largo de toda la vida, ya que de manera directa o indirecta, la malnutrición es

responsable de aproximadamente un tercio de las muertes de niños(as) menores de cinco años, en el cual más de dos tercios de estas muertes se producen durante el primer año de vida, generalmente relacionadas con las prácticas alimentarias inadecuadas¹⁵, es decir abarca el periodo de lactancia materna exclusiva.

Está demostrado que la lactancia materna tiene beneficios a corto, mediano y largo plazo tal es así que se demuestra en los beneficios cognitivos y de salud tanto para los niños y madres. Es especialmente importante durante los primeros seis meses de vida, ya que evita dos grandes causas de la morbilidad infantil como la diarrea y la neumonía. Por otro lado las madres que dan de lactar presentan un menor riesgo de sufrir cáncer ovárico y de mama, dos de las principales causas de muerte entre el sexo femenino.³

Los lineamientos de nutrición de la niña o niño menor de 6 meses del MINSA, indican que se debe fomentar la lactancia materna exclusiva, como práctica saludable y único alimento para la niña o niño durante los primeros seis meses de vida, así como enseñar y promover la técnica correcta de amamantamiento entre otras¹⁶; esto indica que las madres requieren constante apoyo para iniciar y mantener prácticas adecuadas de lactancia materna exclusiva, más cuando se trata de madres primíparas que mayormente no tienen los conocimientos adecuados y la experiencia al respecto.

Es necesario recalcar la importancia de las intervenciones de enfermería, pues a través del proceso de atención se nos

permite evaluar el cuidado de las nuevas madres que empiezan la alimentación con lactancia materna exclusiva. Considerándolas como la manera más efectiva de elevar el conocimiento sobre el cuidado infantil y las interacciones entre madre e hijo, logrando una mayor seguridad y confianza en ellas mismas para que inicien y continúen con la lactancia materna, todo ello contribuye en el logro de la adopción del rol materno como lo sostiene la teórica Ramona Mercer, quien se centra en la transformación de la mujer al volverse madre.¹⁷⁻¹⁸

Los resultados de esta investigación brindarán información al personal de enfermería del Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, respecto a los conocimientos y las prácticas que tienen las madres primíparas sobre lactancia materna exclusiva, lo cual permitirá desarrollar estrategias que permitan mejorar la nutrición de los niños y niñas, utilizando diversos métodos de enseñanza aprendizaje, es decir sesiones educativas sobre la lactancia materna exclusiva, la técnica adecuada de amamantamiento y el seguimiento a las madres que lo requieren de tal forma que se favorezca el adecuado crecimiento y desarrollo del menor.

1.4 Limitaciones del estudio

Los resultados y conclusiones de la presente investigación solamente son válidos para la población que se atienden en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo u otras poblaciones con características semejantes a los de la investigación.

CAPÍTULO II

BASES TEÓRICAS Y METODOLÓGICAS

2.1 MARCO TEÓRICO

2.1.1 Antecedentes del estudio

Se realizó la revisión de antecedentes, encontrándose algunos relacionados con el tema, así tenemos:

A nivel internacional:

Regina Siara y Canales Dora (2015), realizaron la investigación titulada “Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Lactancia Materna Exclusiva de las madres de niños menores de seis meses atendidos en el Centro de Salud Leonel Rugama”. En el Departamento de Estelí, Managua, Nicaragua, tuvieron como objetivo evaluar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas referente a la lactancia materna. El método utilizado fue de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal. Se utilizó como instrumentos el cuestionario y la escala de Licker. Contó con una muestra de 65 madres de niños menores de seis meses. Entre las conclusiones se tiene que:

*“Más del 70% de las entrevistadas mostraron un buen nivel de conocimiento y solo 76% habían realizado práctica de la lactancia materna exclusiva, con respecto al horario de amamantamiento predominó el pecho a libre demanda; y más del 70% prefirieron la posición de cuna para dar de amamantar”.*¹⁹

Borre Yeis, Cortina Carolina y Gonzales Gisela (2014), realizaron en Colombia un estudio titulado “Lactancia materna exclusiva: ¿La conocen las madres realmente?”,

con el objetivo de identificar si las madres de una localidad determinada de Santa Marta, conocían los beneficios y consecuencias de la lactancia materna exclusiva. Estudio descriptivo, transversal, cuantitativo; la recolección de datos se hizo a través de un cuestionario, contando con una muestra de 90 madres que acudieron al Centro de Salud 11 de Noviembre de Santa Marta. Llegaron a la siguiente conclusión:

“Las madres continúan mostrando altos índices de desinformación con respecto a la lactancia materna. Por tanto, se necesita el desarrollo y establecimiento de programas de educación, que permitan educar a esta población y a futuras madres; específicamente a primigestantes”.²⁰

Ulunque Alvaro y otros, entre los años 2008 y el 2009 realizaron en Bolivia una investigación con el objetivo de determinar el conocimiento y las prácticas referente a la lactancia materna, fue un estudio descriptivo, transversal, cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 40 madres a las que se le realizó una encuesta. Llegando entre sus conclusiones a lo siguiente:

“Las madres encuestadas muestran que el 45% no conocen el tiempo exclusivo de lactancia materna, el 40% dan LM junto con leche de vaca y/o leche artificial durante el tiempo exclusivo de lactancia.”²¹

Delgado Mario y José Juan (2003), realizaron un estudio titulado “Conocimientos maternos sobre conductas óptimas de lactancia en el Seguro Social de Popayán, Colombia”, cuyo objetivo fue explorar los conocimientos sobre las conductas óptimas de lactancia materna en madres puérperas. Estudio descriptivo, con una muestra de 104

madres a las que se les aplicó un cuestionario. Teniendo entre sus conclusiones lo siguiente:

*“Aunque el nivel de conocimientos fue aceptable, el estudio permite establecer la necesidad de un programa educativo para reforzar las conductas deseables sobre lactancia materna. Las madres que necesitan esta intervención son las de menor edad, solteras o en unión libre, primíparas, con niveles bajos de estrato socioeconómico y escolaridad”.*²²

A nivel nacional:

Sota Liseth (2017), realizó la investigación titulada “Actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primerizas que acuden al Hospital Antonio Lorena, Cusco”, tuvo como objetivo determinar las actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primerizas. Estudio de diseño descriptivo observacional y transversal. Los instrumentos utilizados para la recolección de datos para actitudes fue la Escala Licker y para prácticas la guía de observación, contando con una muestra probabilística de 156 madres primerizas.

Entre las conclusiones se tiene que:

*“El 58% de madres primerizas tienen prácticas regulares, el 37% malas prácticas y solo 5% buenas prácticas, el 95% no se lavan las manos antes de administrar lactancia materna exclusiva, 56% no tienen postura adecuada para lactar, 83% poseen buen contacto con sus bebés, 89% no administra lactancia materna a libre demanda, 87% no tienen buena duración y el 93% administra lactancia materna exclusiva.”*²³

Violeta Estela y Arriola Arízaga (2016), realizaron la investigación titulada “Conocimientos y Prácticas sobre Lactancia Materna Exclusiva en Madres Primíparas que acuden al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Naylamp, Chiclayo”, con el objetivo determinar el nivel de conocimientos y prácticas. Estudio de tipo cuantitativa, descriptiva, transversal. Los datos del nivel de conocimientos se recogieron con un cuestionario y el nivel de práctica con una lista de cotejo; contando con una muestra de 127 madres primíparas. Entre las conclusiones se tiene que:

“El nivel de conocimientos que tienen las madres primíparas sobre lactancia materna exclusiva, es regular con 46.5%, el nivel de práctica sobre la técnica de amamantamiento es bueno con 43.3%”.²⁴

Garayar Porta Nina (2015), realizó la investigación titulada “Conocimientos sobre lactancia materna exclusiva de las madres que acuden al puesto de salud Llanavilla-Villa El Salvador, 2015” en Lima. Estudio de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 67 madres de niños menores de seis meses. La técnica utilizada para la recolección de datos fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Entre sus conclusiones se tiene que:

“La mayoría de las madres encuestadas tienen conocimiento correcto relacionado a un porcentaje considerable que conocen sobre la definición y ventajas, la cantidad que deben de dar a sus hijos, lo cual predispone a asumir una conducta favorable para el cumplimiento con la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses”²⁵

Quispe García Luz (2015), realizó la investigación titulada “Conocimientos de las primíparas sobre lactancia materna exclusiva en el servicio de alojamiento conjunto, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión” en Lima. Estudio de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo. La muestra fue de 45 madres y el instrumento utilizado para la recolección de datos fue el cuestionario a través de la encuesta.

Entre las conclusiones se tiene que:

“El mayor conocimiento de madres primíparas es sobre el concepto e importancia de lactancia materna exclusiva y el menor conocimiento de madres primíparas es sobre las técnicas de la lactancia materna.”²⁶

Los antecedentes revisados han permitido tener una visión más amplia sobre la realidad en otros espacios acerca de las variables de estudio. Asimismo contribuyeron a orientar la presente investigación en la estructura de la base teórica y la metodología.

2.1.2 Base Teórica Conceptual

A. ASPECTOS TEÓRICOS CONCEPTUALES SOBRE LACTANCIA MATERNA

1. DEFINICIÓN DE LACTANCIA MATERNA

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la Lactancia Materna como una forma de proporcionar un alimento ideal por medio de la leche materna. Es la alimentación natural que aporta a los niños pequeños los

nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludable.²⁷

Tipos de lactancia materna según la OMS:³

- **Lactancia materna exclusiva:**

El niño(a) solamente recibe leche materna, ya sea de forma directa o extraída del pecho materno u otra fuente de leche humana durante los primeros seis meses de vida, sin la ingesta de otro tipo de alimento o bebida, ni aunque sea agua, exceptuando las sueros de rehidratación oral y los jarabes o gotas que contengan minerales, vitaminas o medicamentos.

- **Lactancia materna predominante:**

La fuente principal de alimentación del niño(a) es la leche materna, pero además puede recibir otros alimentos líquidos como el agua, los jugos de fruta y las sueros de rehidratación oral y los jarabes o gotas que contengan minerales, vitaminas o medicamentos.

2. IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA

La leche materna contiene todos los nutrientes que la niña(o) requiere durante los primeros seis meses de vida. La lactancia materna tiene muchos beneficios, protege al niño de las diarreas y enfermedades comunes de la infancia, como la neumonía; asimismo a largo plazo puede tener beneficios para la salud de la niña(o) y la madre, reduciendo el riesgo de sufrir sobrepeso y obesidad durante la infancia y la adolescencia.²⁸

La Organización Mundial de la Salud recomienda la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida para lograr un crecimiento, desarrollo y salud óptima. A partir de ese momento, con el fin de satisfacer sus necesidades nutricionales, deben recibir alimentos complementarios nutricionalmente adecuados e inocuos, y al mismo tiempo continuar con lactancia materna hasta los dos años o más.²⁷ Asimismo favorece y/o fortalece el vínculo afectivo de la madre con su niño(a).

3. BASES FISIOLÓGICAS DE LA LACTANCIA MATERNA

a. ANATOMÍA DEL PECHO MATERNO

La estructura del pecho materno está compuesta por el tejido mamario; el tejido conectivo y la grasa; los vasos sanguíneos, los vasos linfáticos; los nervios; el pezón y la areola. A continuación algunos datos de interés: ²⁸

- **Pezón y areola:**

El pezón está conformado por 9 conductos lactíferos en promedio, por fibras musculares y nervios. Se encuentra rodeado por la areola, que es pigmentada y de forma circular, donde están localizadas las glándulas areolares o de Montgomery, las cuales secretan un fluido aceitoso que protegen tanto a la areola como al pezón durante la lactancia y además produce un olor característico por cada madre. Cuando se encuentra activo el reflejo de la oxitocina, los conductos que están por debajo de la areola se

llenan de leche, volviéndose más anchos durante la mamada.

- **Tejido mamario:**

Está constituido por los alvéolos, que son sacos pequeños conformados por las células secretoras de leche y los conductos que transportan la leche materna al exterior. Entre las mamadas, la leche se almacena en los conductos y alvéolos, estos últimos están rodeados por una “canasta” de células mioepiteliales, que se contraen y hacen posible que la leche fluya por los conductos.

b. CONTROL HORMONAL DE LA PRODUCCIÓN LÁCTEA

La prolactina y oxitocina afectan al pecho materno durante la lactancia de manera directa; cuando el niño(a) succiona el pecho materno genera impulsos sensoriales que transporta hacia el cerebro y en respuesta el lóbulo anterior y el lóbulo posterior de la glándula pituitaria secretan prolactina y oxitocina respectivamente.²⁹

- **Prolactina:**

Durante el embarazo los niveles de la prolactina en sangre se elevan, lo cual estimula el crecimiento y desarrollo del tejido mamario como preparación para la producción de la leche materna; no obstante, la leche no es secretada durante el embarazo, porque el estrógeno y la progesterona impiden la acción de la prolactina. Después del parto las cantidades de progesterona y estrógeno reducen significativamente,

por consiguiente la prolactina deje de ser bloqueada e inicia la secreción láctea por parte de las células alveolares.²⁹

Existe una relación directa en cuanto más el niño(a) succione, los niveles de prolactina en sangre aumentaran, estimulando la producción láctea. Durante la noche se produce una mayor cantidad de esta hormona, por tanto la lactancia en este horario es apropiado para mantener el aporte adecuado de leche materna.²⁸ También la succión ocasiona la secreción de otras hormonas pituitarias, como la hormona liberadora de gonadotropina (GnRH), la hormona folículoestimulante (FSH) y la hormona luteinizante (LH), que interrumpen la ovulación y menstruación; lo que puede ayudar a retrasar un nuevo embarazo durante la lactancia materna exclusiva.²⁹

- **Oxitocina:**

La oxitocina se produce mucho más rápido que la prolactina, lo que provoca que la leche fluya durante la toma actual, favoreciendo que el niño(a) obtenga la leche con mayor facilidad.²⁹

La oxitocina comienza su acción cuando la madre tiene prevista una mamada y en el momento que el niño(a) está succionando. Este reflejo está condicionado por las sensaciones y sentimientos de la madre, como ser el tocar, oler, ver o escuchar el llanto de su niño(a) y tener pensamientos de amor hacia él o ella.²⁹

Además la oxitocina provoca que el útero de la madre se contraiga, lo que favorece la reducción del sangrado después del parto. También puede favorecer en los sentimientos de afecto entre la madre y el niño(a), de tal forma promover el vínculo afectivo entre ellos.²⁹

c. COMPOSICIÓN DE LA LECHE MATERNA

La leche materna está compuesta por grasas, carbohidratos, proteínas, vitaminas, minerales, agua y factores anti-infecciosos que fortalecen su sistema inmunológico inmaduro, además posee otros factores que favorecen la absorción y digestión de los nutrientes.²⁹

- **Grasas:**

Contiene aproximadamente 3.5gr de grasa por 100ml de leche materna, esta cantidad es aproximadamente la mitad su contenido energético. La grasa aumenta mientras la toma de leche va progresando y es segregada en gotas pequeñas.

La grasa de la leche materna contiene ácidos grasos poli-insaturados de cadena larga que no se encuentran presentes en otras leches y son importantes para el desarrollo neurológico del niño(a).

- **Hidratos de carbono:**

Contiene aproximadamente 7gr de lactosa por 100ml de leche materna; el principal hidrato de carbono presente en la leche materna, esta cantidad a comparación de otras leches es mucho más elevada es una fuente significativa de energía.

Los oligosacáridos son otros tipos de hidratos de carbono de la leche humana y brindan una importante protección a los niños(as) contra la infección.

- **Proteínas:**

La proteína presente en la leche materna, se denomina caseína y su concentración es de 0.9gr por 100ml, una cantidad menor en comparación a la leche animal, lo que indica que la mayor cantidad de proteína que contiene la leche animal puede sobrecargar los riñones inmaduros del niño(a) con productos nitrogenados de excreción.

- **Vitaminas y minerales:**

Naturalmente existe en la leche humana las vitaminas que requiere el niño(a), con excepción de la vitamina D, por lo que requiere ser expuesto a la luz del sol para generar vitamina D de forma endógena.

Los minerales presentes en la leche materna son el hierro y el zinc, los que se encuentran en concentraciones relativamente bajas, sin embargo su biodisponibilidad y absorción son elevadas.

- **Factores anti-infecciosos:**

La leche humana contiene factores que ayudan a proteger al niño(a) de posibles infecciones y estos factores son los siguientes:

- Oligosacáridos, los cuales evitan que las bacterias se adhieran a la superficie de las mucosas.

- Inmunoglobulina, en especial la inmunoglobulina A secretoria que reviste la mucosa intestinal e impide que las bacterias penetren a las células.
- Glóbulos blancos, los cuales que destruyen a microorganismos.
- Proteínas del suero como la lisozima y lactoferrina que destruyen hongos, virus y bacterias.

d. CARACTERÍSTICAS DE LA LECHE MATERNA

La leche humana posee extraordinarias características químicas, físicas y biológicas, convirtiéndola en el alimento ideal para el niño(a), puesto que se adecua a sus necesidades.

- **Calostro:**

Es la secreción láctea de color amarilla, espesa y producida en poca cantidad, dentro de los cinco primeros días después del parto. Su escaso volumen facilita al recién nacido a organizar las funciones básicas siguientes: la succión, deglución y respiración. Estimula la eliminación del meconio, evita la ictericia neonatal y favorece la maduración del sistema digestivo.³⁰

El calostro contiene una importante cantidad de glóbulos blancos y anticuerpos, en especial la inmunoglobulina A secretoria (IgAs), pero un mayor cantidad de minerales, proteínas y vitaminas liposolubles como la Vit.A, Vit.E y Vit.K que la leche madura.

También proporciona una enorme protección inmunológica al niño(a) cuando por primera vez es expuesto a los microorganismos presentes en el medio ambiente, además el factor epidérmico de crecimiento contribuye en la preparación de la mucosa intestinal para aceptar los nutrientes aportados por la leche materna.²⁹

- **Leche de transición:**

Es la leche producida entre el quinto y quinceavo día después del parto. En el tercer día se produce un aumento súbito en la producción de leche, denominado como “la bajada de la leche”. En las madres de recién nacidos a término, la producción de leche “acompaña” día tras días al niño(a) en su maduración gastrointestinal e integral; y varía hasta adquirir las características de la leche madura.³⁰

- **Leche madura:**

Es la secreción láctea producida a partir del dieciseisavo día. En las madres de recién nacidos a término y prematuros, esta leche les aportará todos los componentes necesarios para su crecimiento y desarrollo hasta los primeros seis meses de vida.³⁰

4. VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA

Las ventajas son más evidentes en los primeros 6 meses de vida, pero sus efectos se prolongan en el transcurrir de los años. Así tenemos las siguientes ventajas: ³¹

❖ **PARA EL NIÑO(A)**

- Ayuda a promover y/o fortalecer el vínculo afectivo entre la madre y el niño(a).
- Posee una superioridad nutricional, pues se adapta a las necesidades específicas del niño(a), aportando los nutrientes necesarios tanto en cantidad como en calidad.
- Favorece la maduración del sistema nervioso central.
- Brinda un apoyo inmunológico específico que da protección pasiva, pues la madre le transfiere su inmunidad activa a través de la Inmunoglobulina A y de los otros componentes.
- Favorece en el desarrollo del aparato Motor-Oral estableciendo patrones de succión-deglución, que beneficia en las habilidades posteriores de alimentación y lenguaje.
- Promueve la adecuada dentición y el desarrollo del habla.
- Previene la desnutrición y la obesidad.
- Reduce la incidencia de diarreas e infecciones respiratorias.
- Favorece en el desarrollo intelectual del niño(a).
- Disminuye la incidencia de caries dental.

❖ **PARA LA MADRE**

- Fortalece la confianza y seguridad de la madre.
- Previene la hemorragia post parto, a través de la involución uterina por acción de la hormona oxitocina.
- Contribuye en la recuperación de la figura corporal, a través de la recuperación del peso anterior al embarazo.
- Reduce el riesgo de padecer osteoporosis, osteopenia y fractura de cadera.

- Reduce la incidencia de cáncer de mama, ovario y útero.
- Favorece el espaciamiento entre embarazos, siempre que se practique lactancia materna exclusiva, a libre demanda y la madre se mantenga en amenorrea.

❖ **PARA LA FAMILIA**

- Contribuye en la integración familiar.
- Es más económica, pues la alimentación de un niño(a) menor de seis meses con sucedáneos de la leche materna puede costar hasta la mitad del sueldo mínimo mensual.
- Siempre se encuentra lista, pues no requiere preparación.
- Siempre tiene la temperatura ideal.
- Es estéril por lo que no existe riesgo de contaminación.

❖ **PARA LA SOCIEDAD**

- Mejora la supervivencia infantil, ya que las niñas(os) que no son amamantados tienen un riesgo de muerte entre 10 a 15 veces mayor durante los primeros 3 y 4 meses de vida.
- Conserva los recursos naturales al evitar el uso de materiales para conservar y almacenar los sucedáneos de la leche materna, por ejemplo el cartón y vidrio; asimismo el caucho que se utiliza para la elaboración de las tetinas.
- Favorece el ahorro de recursos materiales y humanos, pues los hospitales no lo malgastan para alimentar a los niños(as) de forma artificial y combatir las enfermedades e infecciones producto de este método.

5. TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO

Una buena técnica durante el amamantamiento estimula una adecuada producción de leche materna, evitando la aparición de grietas en el pezón y favoreciendo a una exitosa lactancia materna. A continuación las consideraciones que se deben de tener en cuenta para una técnica adecuada de amamantamiento: ¹⁶

- Lavado de manos antes de lactar al niño(a).
- Se aconseja que la madre adopte una postura cómoda y relajada, de esta forma evita posturas que tensen los músculos.
- La posición de la madre debe facilitar que la cabeza del niño(a) recaiga sobre la flexión del codo.
- La madre debe sostener su seno suavemente, ubicando el pulgar encima del seno y cuatro dedos debajo del mismo (en forma de C). De esta forma el niño(a) succionará más leche, no producirá dolor a la madre y no lastimará el pezón.

Se debe recordar que colocar los dedos en forma de tijera, puede dificultar que el niño(a) logre un buen agarre de pecho.

- La madre debe rozar con el pezón el labio inferior del niño(a) para que abra bien la boca, de tal forma que la niña o niño logre un buen agarre.
- La madre debe atraer al niño (a) hacia su seno asegurando que la boca del niño(a) recubra la mayor parte de la areola. Se debe observar que el labio inferior de la niña(o) esté evertido, es decir apuntando hacia afuera; y tanto la barbilla como la nariz de la niña(o)

deben tocar el seno de la madre. Recordar que la niña(o) respira por las alas de la nariz.

Posiciones para amamantar:

Es muy importante que la madre conozca diferentes posiciones para amamantar, de tal forma pueda elegir la que más se adapte tanto a ella como a su niña(o). Al momento de amamantar debe existir una alternancia de las mamas con la finalidad de prevenir la acumulación de leche en una de ellas y teniendo en cuenta que el vaciamiento adecuado asegura una adecuada alimentación.¹⁶

- a. Posición de cuna:** Consiste en que la madre debe estar sentada, apoyando la espalda en el respaldo de una silla o cabecera de una cama, sosteniendo al niño(a) sobre el antebrazo del mismo lado del pecho que dará de lactar; con la mano opuesta sostiene el pecho y coloca el brazo inferior del niño(a) alrededor de su cintura, como si estuviera abrazándola.
- b. Posición acostada:** Es posición más elegida después del parto, porque es más cómoda para la madre ya que le permite descansar durante el amamantamiento. Consiste en que tanto el niño(a) como la madre deben estar de costado, uno frente al otro o el niño(a) puede estar acostado encima de la madre y para una mayor comodidad de esta, se puede sostener al niño(a) con la ayuda de una almohada o frazada.
- c. Posición bailarina:** Consiste en que la madre con su mano sostiene el cuello de la niña o niño mientras lacte.

Se considera una buena posición para los niños con Síndrome de Down o hipotonía muscular.

- d. Posición sandía:** Es una posición adecuada para después de una cesárea o cuando se tenga que amamantar a gemelos o mellizos. Consiste en que la madre debe estar sentada y apoyada con una frazada o almohada en cada costado; colocando su brazo debajo del cuerpo de la niña(o) y con su mano le sostiene la cabeza, quedando los pies del niño(a) hacia atrás.
- e. Posición de caballito:** Consiste en que se monta a la niña(o) en la pierna de la madre, quedando uno al frente del otro; se recomienda esta posición para dar de lactar a niños(as) que vomitan mucho cuando lactan o aquellos que tienen paladar hendido.
- f. Posición cruzada:** Se coloca la cabeza del niño(a) entre el pulgar y los dedos de la mano de la madre, la espalda se apoya en el antebrazo del mismo y con la otra mano la madre se coge el pecho. Es una buena posición para la madre que está aprendiendo a amamantar, pues permite controlar mejor la cabeza del niño(a) al momento de colocar el seno en su boca.

Indistintamente sea la posición que elija la madre, se debe tener siempre en cuenta los cuatro puntos “claves” siguientes: ²⁹

- El niño(a) debe estar alineado, con el oído, el hombro y la cadera, de tal manera que el cuello no esté torcido ni flexionado hacia delante.

- El niño(a) debe estar muy cerca del cuerpo de la madre, pecho con pecho, de modo que él (ella) sea acercado al pecho y no el pecho aproximado a él (ella).
- El niño(a) debe estar apoyado con la mano o antebrazo de la madre.
- El niño(a) debe estar mirando al pecho de frente y con la nariz apuntando hacia el pezón cuando se acercado al pecho.

6. SIGNOS DE AGARRE DEL PECHO MATERNO

Los cuatro signos de buen agarre son: ²⁹

- Se observa que la boca del niño(a) está muy abierta.
- Se debe observar que el niño(a) agarre más areola por encima de labio superior que por debajo de su labio inferior del mismo.
- El labio inferior del niño(a) debe estar evertido, es decir hacia fuera.
- El mentón del niño(a) debe estar o casi tocando el pecho materno.

Los signos de mal agarre son: ²⁹

- La boca del niño(a) no está muy abierta
- Observar que el niño(a) agarre más areola por debajo de su labio inferior que por encima del labio superior o los espacios por encima y por debajo son similares.
- El labio inferior del niño(a) está invertido, es decir hacia adentro.
- El mentón del niño(a) está alejado del pecho materno.

7. SIGNOS DE UNA BUENA SUCCIÓN

Los signos de una adecuada succión indican que la leche materna está fluyendo hacia la boca del niño(a). A continuación estos signos son: ²⁹

- Cuando el niño(a) realiza succiones lentas y profundas, se observa o escucha la deglución de la leche, aproximadamente una vez por segundo. En algunas situaciones, el niño(a) realiza pausas durante algunos segundos, lo que permite que se llenen nuevamente con leche los conductos, al reiniciar la succión el niño(a), pueden ser rápidas las primeras veces, lo que estimula el flujo de leche, pero luego se vuelve a iniciar las succiones lentas y profundas.
- Se observa redondeadas las mejillas del niño(a) durante la succión. Hacia el término de la mamada, mayormente las succiones se vuelven más lentas, menos profundas y las pausas son más prolongadas entre ellas. Es en este momento que el volumen de la leche es menor, pero es importante que el niño(a) continúe lactando debido a que la leche del final es rica en grasa. Cuando ya el niño(a) se encuentre satisfecho, generalmente deja el pecho materno voluntariamente.

8. DURACIÓN Y FRECUENCIA ENTRE TOMAS

Durante los seis meses de lactancia materna exclusiva el niño(a) requiere ser amamantado tan frecuentemente y por tanto tiempo como desee, ya sea de día o de noche; lo que

se conoce como lactancia materna a demanda o lactancia “conducida” por el niño(a).²⁹

La frecuencia de alimentación de los niños(as) es variable, entre un mínimo de 8 a 12 tomas en 24 horas y en cada mamada toman cantidades diferentes de leche. En cuanto a la duración, no existe un patrón de alimentación para el niño(a), ya que a algunos les puede bastar 10 minutos por lactada y a otros 30 minutos o más.³⁰

De esta forma se puede asegurar la adecuada producción y flujo de la leche materna durante la lactancia; asimismo los niños(as) que son alimentados a demanda, obtienen lo necesario para un crecimiento y desarrollo apropiado.

B. DIEZ PASOS PARA UNA LACTANCIA MATERNA EXITOSA

Los Diez pasos para una feliz lactancia natural han sido elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) para brindar a todos los niños y niñas un buen inicio de partida y facilitar a las madres el apoyo necesario para dar de lactar.³²

A continuación los 10 pasos que debe seguir todo establecimiento de salud para fomentar una buena lactancia materna son:

1. Disponer de una política sobre lactancia natural y que sea conocido por todo el personal de salud.
2. Capacitar a todo el personal de salud con la finalidad de implementar esa política.
3. Informar a todas las embarazadas sobre los beneficios de la lactancia natural y la forma de practicarla.

4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia inmediatamente después del parto durante media hora.
5. Demostrar a las madres cómo amamantar al niño y cómo mantener la lactancia en caso tenga que separarse de sus hijos.
6. No dar a los recién nacidos ningún otro alimento o bebida, que no sea leche materna, a menos que tengan indicación médica.
7. Facilitar la convivencia entre las madres y los niños durante las veinticuatro horas del día.
8. Fomentar la lactancia natural a demanda.
9. No dar chupadores o chupetes artificiales a los niños que están amamantando.
10. Fomentar la conformación de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres se contacten con ellos a su salida del hospital.

C. LINEAMIENTOS DE NUTRICIÓN DE LA NIÑA O NIÑO MENOR DE SEIS MESES

En los lineamientos de nutrición de la niña o niño menores de seis meses planteados por el Ministerio de Salud (MINSA) en el año 2004, se encuentran los siguientes que están relacionados con la presente investigación.¹⁶

1. Promover la lactancia materna exclusiva, como práctica saludable y único alimento para la niña(o) durante los primeros seis meses de vida, desanimando el consumo de agüitas, infusiones u otros alimentos.
2. Facilitar el contacto entre la madre y la niña(o) dentro de la primera hora después del nacimiento para iniciar la lactancia y favorecer relación de la madre con su niña(o).

3. Orientar sobre la importancia que tiene el calostro durante los primeros días de vida.
4. Enseñar y promover la técnica correcta de amamantamiento.
5. Enseñar a las madres que lo requieran, la técnica de extracción manual de leche, su conservación y la adecuada forma de dársela a la niña(o).
6. Promover y fomentar la re-lactación en casos de niño(as) con lactancia mixta y alimentación artificial.
7. Mantener la lactancia e incrementar su frecuencia cuando el niño(a) se encuentre enfermo.
8. Favorecer con la adecuada nutrición de la madre que amamanta.
9. Cumplir los diez pasos para lograr una exitosa lactancia materna.

D. ROL DE ENFERMERÍA

El profesional de enfermería en el primer nivel de atención tiene como responsabilidad realizar actividades preventivas de la enfermedad y promocionales de la salud, en este aspecto siendo la encarga del Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) donde evalúa de forma periódica a los niños(as) y al estar en mayor contacto con estos tiene una relación más directa con las madres; por lo cual tiene entre una de sus competencias la consejería en lactancia materna con el objetivo de apoyar y facilitar su práctica adecuada.

El reto para enfermería será contribuir en el éxito de la lactancia materna y a una experiencia gratificante para el desarrollo personal de la madre, indistintamente de su situación, ya sea primípara, haya tenido una experiencia negativa, exista o no la

presencia de la pareja, el apoyo o no de la familia y comunidad, entre otras. Además se considera que la consejería oportuna y continua favorece a una lactancia materna exitosa.³⁰

E. FUNDAMENTO TEÓRICO DE ENFERMERÍA: ADOPCIÓN DEL ROL MATERNAL DE LA TEÓRICA RAMONA MERCER

Ramona Mercer con su teoría plantea la necesidad que los profesionales de enfermería tengan en cuenta como elementos importantes el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad, ya que sostiene en su teoría que existe un proceso interactivo y evolutivo que se produce desde la concepción hasta el primer año de vida del hijo. Ser madre implica una transformación dinámica y una evolución de persona a mujer, además experimenta placer y gratificación dentro del mismo como un desplazamiento hacia el estado personal en el que la madre siente armonía, intimidad y competencia, lo que establece el final de la adopción del rol maternal, en otras palabras la identidad materna.¹⁸

Lo mencionado es la base principal para lograr que las madres con niños menores de seis meses tengan una relación estrecha durante el proceso de lactancia materna exclusiva y que para ello es importante el rol de la enfermera considerando el contexto de las madres.

F. GENERALIDADES SOBRE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS

1.1. DEFINICIÓN DE CONOCIMIENTOS:

Según Salazar Bondy, define el conocimiento como acto y contenido. Refiriéndose al conocimiento como acto a la aprehensión de una cosa, un hecho, una propiedad; entendiendo como aprehensión al proceso mental y no físico. Asume que el

conocimiento como contenido se adquiere gracias a los actos de conocer al producto de la operación mental de conocer; este conocimiento se puede adquirir, derivar, acumular y transmitir de unos a otros a manera de conocimiento vulgar, científico y filosófico.³³

Mario Bunge define el conocimiento como el conjunto de ideas, conceptos y enunciados comunicables, los cuales pueden ser precisos, claros, ordenados, vagos e inexactos; asimismo considera que el conocimiento puede separarse de dos formas: El conocimiento vulgar u ordinario que se adquiere en la vida cotidiana, es vago e inexacto limitado por la observación y el conocimiento científico o formal es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia y contrastada científicamente.³⁴

1.2. DEFINICIÓN DE PRÁCTICAS:

La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos, se define como sinónimo de experiencia, donde el ser humano pone en práctica sus conocimientos, sea este científico o vulgar; además para adquirir de experiencia es necesario el contacto directo, a través de la conducta y uso de los sentidos.

Desde el punto de vista filosófico, la experiencia presenta una serie de problemas propios de la filosofía sobre su naturaleza, sin embargo no queda duda de su existencia en la adquisición de conocimientos. Mario Bunge menciona que una de las características del conocimiento científico es el ser verificable en la experiencia y que solo a través de ella se puede comprobar

cuando una hipótesis relativa a cierto grupo de hechos materiales es adecuado no.³⁴

2.1.3 Variables: Cualitativas

- Conocimientos sobre lactancia materna exclusiva de las madres primíparas.
- Prácticas sobre lactancia materna exclusiva de las madres primípara

2.1.4 Definición operacional de términos

- **Conocimientos:** Es la Información que tienen las madres primíparas sobre lactancia materna exclusiva en cuanto a su definición, importancia, composición, características, ventajas, técnica de amamantamiento, signos de buen agarre, signos de succión, duración y frecuencia.
- **Prácticas:** Son las acciones que las madres primíparas refieren realizar sobre lactancia materna exclusiva.
- **Lactancia materna exclusiva:** Es la alimentación del niño o niña menor de seis meses solo con leche materna.
- **Madres primíparas:** Son aquellas mujeres que tienen un hijo o hija por primera vez.

2.2 DISEÑO METODOLÓGICO

2.2.1 Tipo de investigación, nivel y método

La presente investigación es de tipo cuantitativo, debido a que los datos obtenidos fueron susceptibles a medición; de nivel aplicativo, pues los resultados proporcionan de información válida para el profesional de salud a fin de que elaboren estrategias educativas dirigidas a las madres primíparas sobre lactancia materna exclusiva. El método de estudio es descriptivo; porque a través del estudio se podrá brindar información oportuna, tal y como se encuentra en la realidad, y es de corte transversal, debido a que se realizó en un solo tiempo y momento determinado.

2.2.1 Descripción del área de estudio

El presente estudio se realizó en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo de Nivel I-4, perteneciente a la Red de Salud Túpac Amaru de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte. Se encuentra ubicado en el Distrito de Independencia en la av. Chinchaysuyo Cuadra 4. Las vías principales de acceso al distrito, son la avenida Túpac Amaru, Universitaria y la Panamericana Norte. El horario de atención del Control de Crecimiento y Desarrollo es de lunes a sábados en el turno mañana de 7:00 am hasta la 1:00 pm y en el turno tarde de 2:00 pm a 7:00 pm.

2.2.2 Población

La población estuvo conformada por el total de madres primíparas que acuden al Control de Crecimiento y Desarrollo de sus niños(as) del Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo. No se cuenta con un dato de población de madres primíparas.

2.2.3 Muestra y muestreo

La muestra fue obtenida a través del tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia, debido a que se entrevistó a las madres primíparas de niños menores de 6 meses que acudieron al servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo durante el mes de noviembre del 2018, considerándose los criterios de inclusión y exclusión; obteniéndose un total de 47 madres primíparas.

2.2.4 Criterios de inclusión

- Madres primíparas de niños(as) menores de 6 meses que asisten al Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo a controles del niño(a).
- Madres primíparas de niños(as) menores de 6 meses que firmarán el consentimiento informado.
- Madres primíparas de niños(as) nacidos a término.

2.2.5 Criterios de exclusión

- Madres primíparas de niños(as) nacidos pre término.
- Madres primíparas que no estén de acuerdo en participar en el estudio.

2.2.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizó para la recolección de datos fue la entrevista y el instrumento un cuestionario. Dicho instrumento está compuesto por cuatro partes; la primera abarca la introducción, la segunda comprende la instrucción, la tercera parte corresponde a los datos generales de la madre y el niño(a) y la última parte son los datos específicos del tema de investigación. El cuestionario consta de un total de 24 preguntas, 16 preguntas para medir la variable conocimiento y 8 preguntas para medir la variable práctica. (Ver anexo B)

2.2.7 Validez y confiabilidad

La validez del instrumento se realizó mediante el Juicio de Expertos sobre el tema, para lo cual se solicitó la participación de ocho expertos, dentro de ellos 4 metodólogos y 4 expertos en el tema, para revisar el constructo y contenido del instrumento.

Dichos resultados fueron sometidos a la Prueba Binomial según la tabla de concordancia cuyo valor final fue 0,008 (Ver Anexo D), se consideraron las sugerencias de dichos expertos los cuales fueron analizados y tomados en cuenta para mejorar el instrumento, de tal forma se determinó la validez del instrumento.

Para la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto en el Centro de Salud Laura Caller, contando con una población parecida al del estudio, cuyos resultados fueron sometidos a una prueba estadística mediante el Kuder Richardson cuyo resultado fue 0.64 para la variable conocimiento y 0.62 para la variable prácticas, considerando de tal forma que el instrumento tiene buena confiabilidad. (Ver Anexo E)

2.2.8 Proceso de recolección y análisis estadístico de los datos

Para la recolección de datos se realizó los trámites administrativos con la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte con la finalidad de obtener la autorización correspondiente. Luego se coordinó con el jefe médico del Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, la jefa de enfermeras y la enfermera encargada del servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo, para iniciar con la aplicación del instrumento.

La recolección de datos se realizó en el mes de noviembre del 2018, previa coordinación con las madres primíparas de los niños(as) menores de 6 meses que acudieron al Control de Crecimiento y Desarrollo en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, lo cual se evidencia a través del consentimiento informado.

Los datos obtenidos fueron codificados, de acuerdo a la tabla de códigos elaborado (Ver anexo F) y vaciados en una matriz de datos (Ver anexo G) utilizando el programa estadístico Microsoft Excel 2010.

Para realizar la medición de la variable conocimientos y prácticas de las madres primíparas, se determinó a través del promedio aritmético, teniendo lo siguiente:

Conocimientos	Prácticas
Conoce=10-16	Adecuada = 6-8
No conoce =0-9	Inadecuada =0-5

La presentación de dichos resultados se realizaron a través de gráficos y tablas estadísticos, asimismo estos datos recolectados fueron analizados e interpretados considerando el marco teórico y los antecedentes de las investigaciones que se han realizado al respecto.

2.2.9 Consideraciones éticas

Se tuvo en cuenta el consentimiento informado previo a la aplicación de los instrumentos, respetando la interculturalidad y deseos de las participantes, además se le manifestó que la información que brinde es anónima y confidencial. (Ver anexo C)

CAPÍTULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1 Resultados:

Luego de recolectar los datos, estos fueron procesados y presentados en gráficos y tablas estadísticos, para realizar el análisis e interpretación al respecto, teniendo en cuenta el marco teórico.

3.1.1 Datos generales:

Respecto a la población de estudio se tiene que de un total de 100% (47) madres primíparas, 64%(30) tienen entre 16 a 24 años, el 28%(13) tienen entre 25 a 33 años y el 9%(4) tienen entre 34 a 41 años

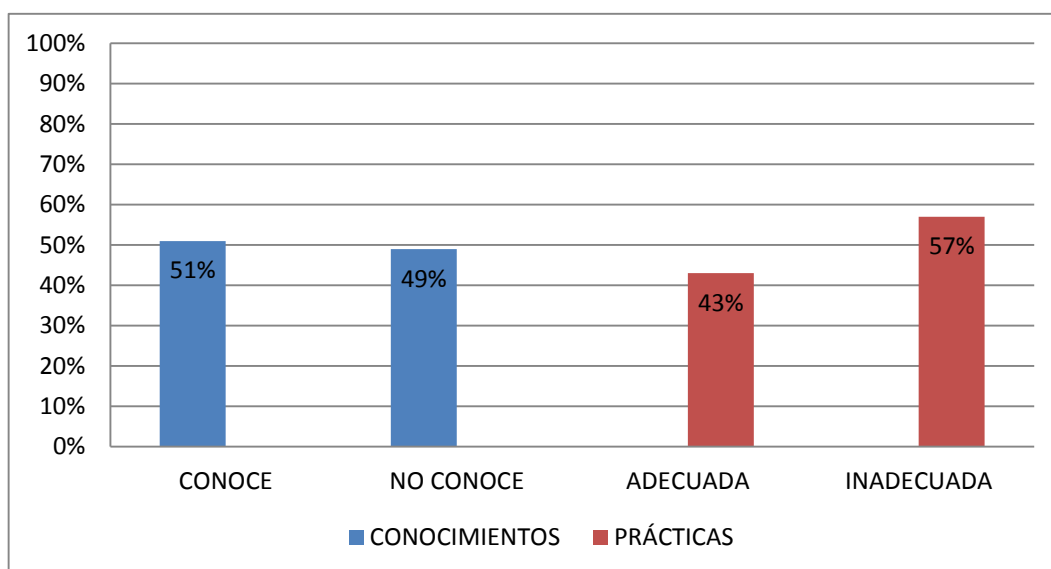
En cuanto al grado de instrucción 43% (20) tienen superior incompleto y 28%(13) superior completo, 22%(11) secundaria completa, 4%(2) secundaria incompleta y un 2% (1) primaria incompleta. En razón a su ocupación un 90% (42) son amas de casa y un 10% (5) trabajan. (Ver Anexo H)

Asimismo en relación a los niños de las madres primíparas 43%(20) son recién nacidos, 28%(13) tienen un mes, 13% (6) tienen 2 meses, 9%(4) tienen 4 meses, 6%(3) son de 3 meses y 2%(1) tienen 5 meses. (Ver Anexo I)

3.1.2 Datos específicos:

GRÁFICO 1

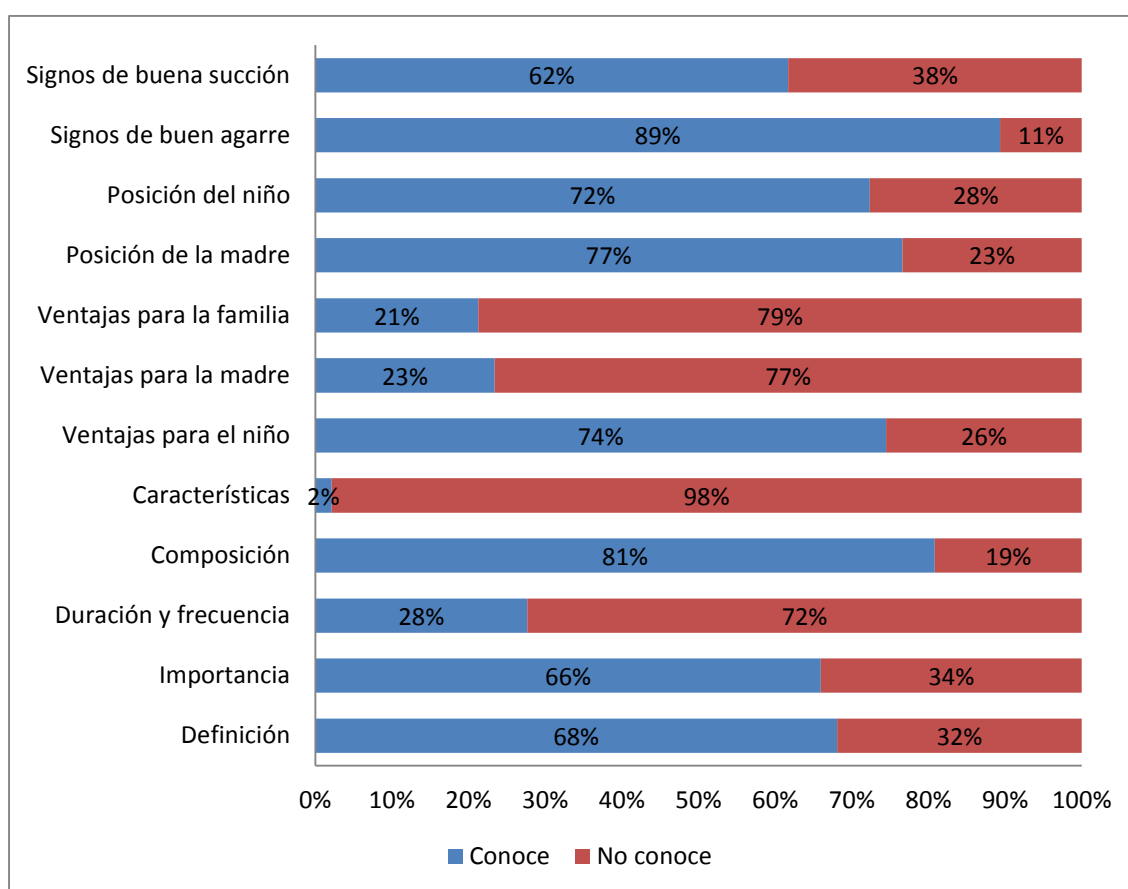
CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DE LAS MADRES PRIMÍPARAS DEL CENTRO MATERNO INFANTIL TAHUANTINSUYO BAJO. LIMA-PERÚ, 2018



En el Gráfico 1, respecto a los conocimientos sobre lactancia materna exclusiva de las madres primíparas del Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, se observa que del 100%(47) un 51%(24) conocen y el 49%(23) no conocen al respecto y en cuanto a las prácticas un 57%(27) presentan prácticas inadecuadas y un 43%(20) prácticas adecuadas.

GRÁFICO 2

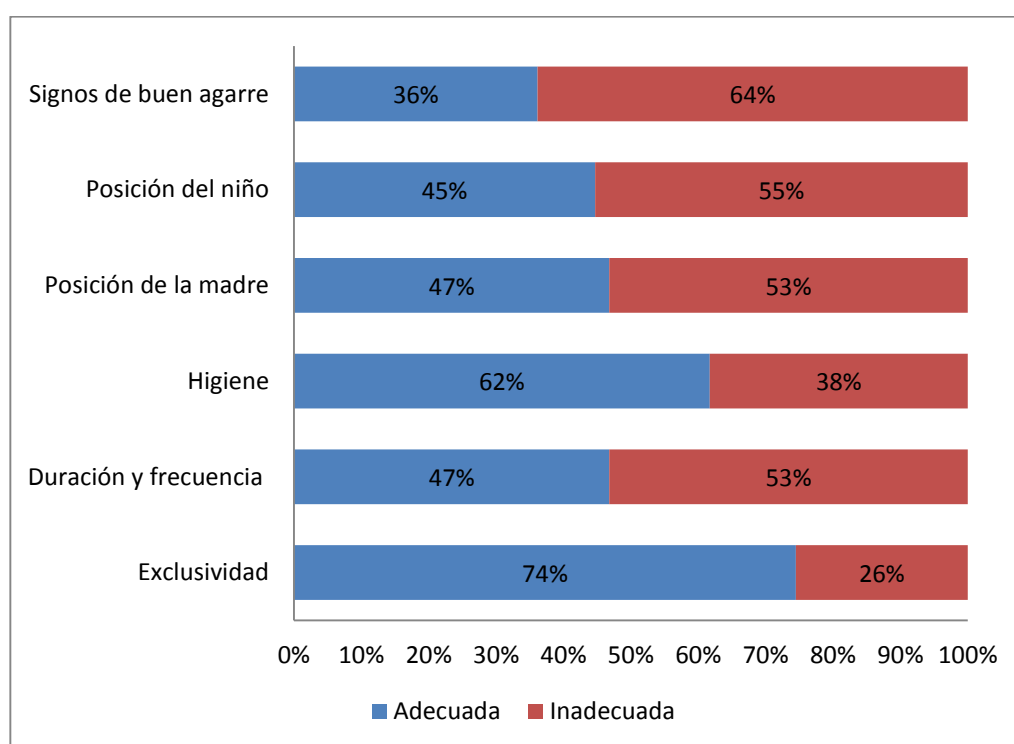
**CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DE
LAS MADRES PRIMÍPARAS DEL CENTRO MATERNO INFANTIL
TAHUANTINSUYO BAJO.
LIMA-PERÚ, 2018**



En el gráfico 2, respecto a los conocimientos de las madres primíparas sobre lactancia materna exclusiva según indicadores, se observa que de un total de 100% (47) de madres primíparas, no conocen 98%(46) sobre las características de la leche materna, 79%(37) con respecto a las ventajas que tiene la lactancia para la familia, 77%(36) acerca de las ventajas de la lactancia materna para la madre y 72% (34) en cuanto a la duración y frecuencia. Por otro lado, conocen un 89%(42) referente a los signos de buen agarre, 81% (38) sobre la composición

de la leche materna, 77%(36) respecto a la posición que debe de adoptar una madre al momento de dar de lactar y 72%(34) acerca de la posición que debe de mantener el niño durante la lactancia.

GRÁFICO 3
PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DE LAS
MADRES PRIMÍPARAS DEL CENTRO MATERNO INFANTIL
TAHUANTINSUYO BAJO.
LIMA-PERÚ, 2018



En el gráfico 3, respecto a las prácticas de las madres primíparas sobre lactancia materna exclusiva según indicadores, se observa que de un total de 100% (47) madres primíparas, tienen prácticas inadecuadas un 64%(30) en relación a los signos de buen agarre, 55% (26) acerca de la posición del niño(a) durante la lactancia y 53% (25) con respecto a la

posición de la madre tan igual como la duración y frecuencia. Por otra parte tienen prácticas adecuadas un 74%(35) en cuanto a exclusividad, 62%(29) sobre higiene y 47% (22) con respecto a la posición de la madre tan igual como la duración y frecuencia.

3.1 Discusión:

En nuestro país la proporción de niños(as) menores de seis meses que reciben lactancia materna exclusiva está por encima del promedio mundial, es decir más del 40%; sin embargo en los últimos años el progreso de esta práctica ha ido desacelerándose; especialmente en ciertas áreas urbanas, sobre todo en las ciudades existe evidencia de una tendencia a la baja.¹⁰

La lactancia materna exclusiva es considerada por la OPS/OMS como la mejor forma de nutrición y como una de las medidas más eficaces para garantizar la salud y supervivencia del niño(a) debido a que la leche materna es inocua y contiene anticuerpos que ayudan a protegerlos de enfermedades frecuentes en la infancia como la neumonía y la diarrea, que son las causas principales de mortalidad en la niñez. Además las personas que fueron amamantados de pequeñas tienen menos tendencia a sufrir sobrepeso u obesidad a lo largo de la vida.⁴

La leche materna es el único alimento capaz de satisfacer todas las necesidades nutricionales durante los primeros seis meses de vida, sin requerir de otra fuente de alimentos como agua o jugos, además es un factor muy importante, porque fortalece el vínculo afectivo entre madre e hijo.

En la presente investigación se encontró que las madres primíparas que acuden con sus niños menores de 6 meses al Control de

Crecimiento y Desarrollo (CRED) en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo la mayoría conoce al respecto (Ver anexo J), resultados que son similares con el estudio de Regina Siara y Canales Dora, en el año 2015, donde concluyen que las madres mostraron un buen nivel de conocimientos y asimismo en otro estudio realizado por Garayar Nina, en el mismo año, concluye que la mayoría de las madres tienen conocimiento correcto sobre lactancia materna exclusiva.

Sin embargo es importante recalcar que en el presente estudio existe un porcentaje menor, pero significativo de madres primíparas que no conoce sobre las características de la leche materna; especialmente respecto el calostro el cual proporciona la primera protección inmunológica al niño(a), también acerca de la duración y frecuencia de amamantamiento desfavoreciendo la producción adecuada de leche materna; además sobre las ventajas de la lactancia materna para la familia y ellas mismas, lo cual puede afectar en su cumplimiento y mantenimiento exclusivo hasta los 6 primeros meses de vida (Ver anexo K); estos resultados se aproximan a la investigación realizada por Acosta Gisela en el año 2015, donde concluye que las madres conocen sobre algunos beneficios de la lactancia materna, pero no sobre el calostro y los beneficios para ellas misma.

Por lo expuesto anteriormente se infiere que la mayoría de madres primíparas que acuden al CRED del Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo conocen sobre lactancia materna exclusiva, lo cual indicaría una conducta favorable hacia misma, además guarda relación con el grado de instrucción de las mismas; grado superior incompleto y secundaria completa, lo que facilita en la adquisición de nuevos conocimientos referente al tema. (Ver anexo H)

Es cierto que el amamantar es un acto natural, pero se debe de tener en cuenta que la práctica de lactancia materna exclusiva se ve

afectada por diversos factores, ya sea individuales como las características de la madre o el niño(a) y el entorno como los servicios, así mismo Ramona Mercer sostiene que existen factores que influyen en la Adopción del Rol Maternal^{18,29} considerando como actividad principal de este rol la lactancia materna exclusiva, por ello se requiere que la madre primípara reciba de una información exacta, así como el apoyo de la familia, comunidad y el sistema de atención sanitario.

En cuanto a las prácticas sobre lactancia materna exclusiva se encontró que la mayoría de madres primíparas tienen prácticas inadecuadas en relación a los signos de buen agarre lo cual puede generar molestias durante la lactancia y aparición de grietas en el pezón, asimismo sobre la posición del niño y de la madre desfavoreciendo la técnica adecuada de amamantamiento, también respecto a la duración y frecuencia de la lactancia afectando de esta forma la producción y flujo adecuado de leche materna (Ver anexo L), resultado que es similar a la investigación realizada por Sota Liseth en el año 2017, donde encontró que las madres primerizas tienen prácticas malas y regulares dentro de ellas está la inadecuada postura para lactar, no administración de leche materna a libre demanda y no tener una buena duración durante la lactancia.

Por todo lo mencionado se infiere que las prácticas de las madres primíparas que acuden al CRED del Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo no coinciden con los conocimientos que poseen, probablemente por la existencia de diversos factores, sin embargo respecto a los resultados obtenidos el profesional de enfermería debe continuar reforzando las prácticas adecuadas del amantamiento en las madres primíparas, que muchas veces por su inexperiencia y/o adopción de su nuevo rol, el ser madres, tienen problemas al principio, por lo que necesitan mucho apoyo. Considerando que el servicio de

Control de Crecimiento y Desarrollo es uno de los espacios estratégicos para la educación teórica-práctica, es necesario considerar los resultados obtenidos para desarrollar estrategias de enseñanza aprendizaje, para propiciar una adecuada práctica de la lactancia materna exclusiva a fin de contribuir en el adecuado crecimiento y desarrollo de los niños(as) que formaran parte del futuro de la sociedad.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones:

- La mayoría de madres primíparas del Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo conocen sobre la lactancia materna exclusiva, sin embargo las prácticas son inadecuadas.
- Con respecto a los conocimientos de las madres primíparas sobre lactancia materna exclusiva en su mayoría conocen sobre los signos de buen agarre, la composición de la leche materna, la posición de la madre y el niño(a) durante la lactancia, esto favorece en la adopción de la técnica correcta de amamantamiento; sin embargo un porcentaje menor, pero significativo no conoce respecto a las características de la leche materna, las ventajas para la familia y la madre, sobre la duración y frecuencia lo que desfavorece en la práctica exclusiva de la lactancia materna hasta los 6 meses del niño(a).
- Con respecto a las prácticas de las madres primíparas sobre la lactancia materna exclusiva en su mayoría son inadecuadas en relación a los signos de buen agarre, la posición del niño(a), de la madre, lo cual favorece la aparición de grietas en el pezón y dolor en el pecho durante el amamantamiento, conllevando a una inadecuada succión y producción de leche. Lo mismo en cuanto a la frecuencia y duración lo que desfavorece en la adecuada nutrición del menor, reflejándose en su crecimiento y desarrollo.

4.2 Recomendaciones:

- Realizar estudios semejantes en otros distritos de Lima y/o provincias para conocer otras realidades y profundizar sobre el tema.
- Realizar investigaciones sobre los factores que intervienen en las prácticas de lactancia materna exclusiva de las madres primíparas.
- Se recomienda al personal de enfermería fortalecer y/o diseñar nuevas estrategias para brindar sesiones educativas y consejerías sobre lactancia materna exclusiva a las madres primíparas, asimismo realizar sesiones demostrativas como talleres sobre la técnica correcta de amamantamiento a fin de lograr una verdadera lactancia materna exclusiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización mundial de la salud. *Nutrición: Lactancia materna exclusiva*. http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/ (Último acceso 27 de marzo del 2018).
2. Ministerio de Salud (MINSA). Reglamento de Alimentación Infantil. Decreto Supremo N°009-2006-SA. Lima: MINSA; 2015.
3. Organización mundial de la salud. *Nutrición: Recomendación de la OMS sobre la alimentación del lactante*. http://www.who.int/nutrition/topics/infantfeeding_recommendation/es/ (Último acceso 7 de Abril del 2018).
4. UNICEF. *Declaración de Innocenti sobre la protección, promoción y apoyo de la lactancia materna*. https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24807.html (Último acceso 7 de Abril del 2018).
5. Academia Americana de Pediatría. Declaración de política: Amamantamiento y uso de leche humana. *Pediatría*. 2005. N°2:496-506.
6. Picciano, M. Composición de nutrientes de la leche humana. *Pediatric Clinics of North America*; 2001:48. [http://dx.doi.org/10.1016/S0031-3955\(05\)70285-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0031-3955(05)70285-6) (Último acceso el 28 de Marzo del 2018).
7. Organización Mundial de la Salud (OMS). Marco global de vigilancia en nutrición: Directrices operacionales para el seguimiento de los progresos hacia el logro de las metas para 2025. Ginebra: OMS; 2018.
8. OMS. Plan integral de aplicación sobre nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño. Ginebra; 2012. http://www.who.int/nutrition/topics/WHA65.6_resolution_sp.pdf (Último acceso el 28 de Marzo del 2018).

9. UNICEF. OMS. *Nutriendo la salud y la riqueza de las naciones: el caso de la inversión para la lactancia materna*. Ginebra. 2017. https://www.unicef.org/peru/spanish/media_36750.html (Último acceso el 28 de Marzo del 2018).
10. INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. 2016. Lima, mayo de 2017.
11. INEI. Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, Primer Semestre 2017. Lima, agosto 2017.
12. Mamani S. *Conocimientos sobre lactancia materna exclusiva que tienen las madres que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del Centro Materno Infantil José Gálvez -Villa María del Triunfo, 2015*. [Tesis de licenciatura]. Perú. Universidad Privada Arzobispo Loayza. 2017
13. Acosta G. *Conocimientos, prácticas y sentimientos sobre lactancia materna en madres que amamantan, distrito Chilia - La Libertad, 2015*. [Tesis de licenciatura]. Perú. UNMSM. 2017
14. OMS. *10 datos sobre la lactancia materna*. 2017. <https://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/> (Último acceso 7 de Abril del 2018).
15. OMS. *Nutrición: Fomento de una alimentación adecuada del lactante y del niño pequeño*. www.who.int/nutrition/topics/infantfeeding/es/ (Último acceso 7 de Abril del 2018).
16. Instituto Nacional de Salud (INS). Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Ministerio de Salud (MINSA). Lineamientos de Nutrición Materno Infantil del Perú. Lima: MINSA, INS; 2004.
17. Alvarado L. Guarín L. Cañón W. Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad materno infantil. *Rev*

Cuidarte.2011;2(1)<http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v2n1/v2n1a15.pdf> (Último acceso 7 de Abril del 2018).

18. Tomey A. Alligood, M. Modelos y teorías en enfermería. Adopción del rol materno. Convertirse en madre de Ramona T. Mercer. Séptima edición. España: Elsevier; 2011.
19. Regina S. Canales D. *Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Lactancia Materna Exclusiva de las madres de niños menores de seis meses atendidos en el Centro de Salud Leonel Rugama. En el Departamento De Estelí Noviembre 2015.* Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. 2016.
20. Borre Y, Cortina C, González G. Lactancia materna exclusiva: ¿la conocen las madres realmente? *Rev Cuid.* 2014; 5(2). <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v5i2.84> (Último acceso 28 de Abril del 2018).
21. Ulunque A, Guisbert E, Vairo J, Vargas A, Santander A. Conocimiento sobre Lactancia Materna en Madres de los Centros de Salud Pacata y Jaihuayco del 2008 al 2009. *Rev Cient Cienc Méd.* 2010; 13(2). http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-74332010000200005&lng=es. (Último acceso 23 de Abril 2018).
22. Delgado M, José J. Conocimientos maternos sobre conductas óptimas de lactancia en el Seguro Social de Popayán, Colombia. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología.* 2004; 5 (1). <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v55n1/v55n1a02.pdf> (Último acceso el 30 de Marzo del 2018).
23. Sota L. *Actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primerizas que acuden al Hospital Antonio Lorena – cusco 2017.* [Tesis de licenciatura]. Perú. Andina del Cusco. 2017.

24. Villegas E. Arriola M. Conocimientos y Prácticas sobre Lactancia Materna Exclusiva en Madres Primíparas que acuden al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Naylamp, Chiclayo. *Acc Cietna*.2016;4(1).<http://publicaciones.usat.edu.pe/index.php/AccCietna2014/article/view/341>(Último acceso el 30 de Marzo del 2018).
25. Garayar N. *Conocimientos sobre lactancia materna exclusiva de las madres que acuden al puesto de salud Llanavilla-Villa El Salvador, 2015*. [Tesis de especialidad]. Perú. UNMSM. 2015
26. Quispe L. *Conocimientos de las primíparas sobre lactancia materna exclusiva en el servicio de alojamiento conjunto, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2015*. [Título de especialidad]. Perú. UNMSM. 2016
27. OMS. *Lactancia materna*.<http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/> (Último acceso 27 de marzo del 2018).
28. Organización Mundial de la Salud. *Lactancia materna exclusiva*. Elena.http://www.who.int/elena/titles/exclusive_breastfeeding/es/ (Último acceso 27 de marzo del 2018).
29. Organización Mundial de la Salud. La alimentación del lactante y del niño pequeño. Washington. Editorial OMS, OPS. 2010
30. MINSA. Guía técnica para la consejería en lactancia materna. Primera edición. Perú. 2017.
31. Vásquez R. *Conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que acuden al Centro de Salud San Luis, 2009*. [Tesis de especialidad]. Perú. UNMSM. 2012
32. Organización mundial de la salud. *Centro de prensa: La lactancia materna elemento clave para reducir la mortalidad infantil*. 2010.http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2010/breastfeeding_20100730/es/(Último acceso 27 de marzo del 2018).

33. Augusto Salazar. "El punto de Vista Filosófico". 1ra ed. Perú: Editorial El Alce; 1988.
34. Bunge M. La investigación científica: Su origen y su filosofía. Buenos Aires: Editorial siglo XX; 2000.

ANEXOS

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXOS		Pág.
A	Operacionalización de las variables	II
B	Instrumento	IV
C	Consentimiento informado	IX
D	Prueba binomial : juicio de expertos	X
E	Coeficiente de confiabilidad de Kuder Richarson	XI
F	Tabla de códigos	XII
G	Matriz de datos	XIII
H	Tabla 1. Datos sociodemográficos de las madres primíparas del Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo. Lima-Perú, 2018	XV
I	Tabla 2. Edad de los niños de las madres primíparas del Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo. Lima-Perú, 2018	XVI

ANEXO A

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEF. CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL DE LA VARIABLE
Conocimientos sobre lactancia materna exclusiva.	Es el conjunto de ideas, conceptos y enunciados comunicables, los cuales pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos; verificables a través de la experiencia.	Lactancia materna Leche materna Ventajas Técnica de amamantamiento	-Definición -Importancia -Duración y frecuencia -Composición -Características -Ventajas para el niño(a) -Ventajas para la madre -Ventajas para la familia -Posición de la madre -Posición del niño(a) -Signos de buen agarre -Signos de buena succión.	Conoce No conoce

Prácticas sobre lactancia materna exclusiva	Son aquellas acciones que se desarrollan con la aplicación de ciertos conocimientos, es decir son acciones explícitas y observables.	Lactancia materna Técnica de amamantamiento.	-Exclusividad -Duración y frecuencia -Higiene de manos -Posición de la madre -Posición del niño(a) -Signos de buen agarre	Adecuada Inadecuada
---	--	---	--	----------------------------

DEFINICION OPERACIONAL DE LAS VARIABLES:

Conocimientos sobre lactancia materna exclusiva: Es la Información que brindan las madres primíparas sobre lactancia materna exclusiva con respecto a definición, importancia, composición, características, ventajas, técnica de amamantamiento, signos de buen agarre, signos de succión, duración y frecuencia; los cuáles serán obtenidos a través de un cuestionario y cuyo valor final será conoce y no conoce.

Prácticas sobre lactancia materna exclusiva: Son las acciones que refieren realizar las madres primíparas, las cuales serán obtenidos mediante un cuestionario y cuyo valor final será adecuada e inadecuada.

ANEXO B

INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO

PRESENTACIÓN:

Buenos días, mi nombre es Jhoselin Tatiana Obregón Rodríguez, soy estudiante de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, estoy realizando un estudio de investigación con el objetivo de “Determinar los conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva de las madres primíparas”; en coordinación con el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo.

Se le solicita su participación a través de sus respuestas en forma veraz y sincera, expresándole que la información que brinde será de carácter anónimo y confidencial, sólo para uso del estudio. Agradezco de antemano su colaboración.

INSTRUCCIONES:

A continuación lea en voz alta las siguientes preguntas y respuestas, y marque con un aspa (x) la respuesta que emita la madre primípara.

CONTENIDO:

a Datos generales:

De la madre:

- Edad:.....años
- Grado de instrucción:
 - Primaria: completa () incompleta ()
 - Secundaria: completa () incompleta ()
 - Superior: completo () incompleto ()
- Ocupación: Ama de casa ()
Otros:.....
- Trabaja: Si ()
No ()

Del niño(a):

- Fecha de nacimiento:.....
- Sexo: Femenino () Masculino ()

b Datos específicos:

CONOCIMIENTOS:

1. La lactancia materna exclusiva consiste en darle al niño(a):

- a) Leche materna más otros alimentos.
 - b) Solo leche materna.
 - c) Leche materna más agua.
 - d) Leche materna y leche de tarro.
2. La lactancia materna exclusiva se refiere cuando el niño(a) recibe leche materna durante:
- a) Los primeros 4 meses de vida.
 - b) Los primeros 5 meses de vida.
 - c) Los primeros 6 meses de vida.
 - d) Los primeros 7 meses de vida.
3. ¿Por qué es importante la lactancia materna?
- a) Es el único alimento para los niños(as).
 - b) Es el alimento que contiene todos los nutrientes que necesita el niño(a).
 - c) Protege al niño(a) de enfermedades como la diarrea y la gastritis.
 - d) Protege al niño(a) de muchas enfermedades.
4. ¿Cuánto tiempo debe mamar el niño(a)?
- a) 10 minutos
 - b) 20 minutos
 - c) 30 minutos
 - d) Hasta que el niño(a) lo desee.
5. ¿Cuántas veces al día debe de amamantar al niño(a) con leche materna?
- a) 5 veces
 - b) 6 veces
 - c) 7 veces
 - d) Más de 8 veces
6. ¿Cada cuánto tiempo se debe dar de lactar al niño(a)?
- a) Cada 2 horas
 - b) Cada 3 horas
 - c) Cada 4 horas
 - d) Cada vez que quiera el niño(a).
7. El calostro (primera leche) es:
- a) De color amarillo, espeso, de poca cantidad.
 - b) De color amarillo, líquido, abundante cantidad.
 - c) De color blanquecina, líquido, abundante cantidad.
 - d) De color amarillo, espeso, abundante cantidad.
8. El calostro es importante porque:
- a) Da protección y fuerza al niño(a).

- b) Ayuda a eliminar la primera deposición (meconio)
 - c) Ayuda en el desarrollo del cerebro.
 - d) Da los nutrientes necesarios al niño(a).
9. ¿Qué contiene la leche materna?
- a) agua, carbohidratos, minerales y vitamina
 - b) vitaminas, proteínas, minerales, agua y grasas.
 - c) agua, vitaminas, minerales, carbohidratos, proteínas y grasas
 - d) minerales, agua, vitamina, carbohidratos y grasas.
10. ¿Cuáles son las ventajas de la lactancia materna para el niño(a)?
- a) Favorece en su adecuado crecimiento, desarrollo y lo protege de enfermedades.
 - b) Fortalece su sistema inmune, lo ayuda a dormir y es gratis.
 - c) Favorece en el vínculo hijo-padres y proporciona nutrientes necesarios.
 - d) Favorece en el vínculo madre-hijo y lo ayuda a dormir.
11. ¿Cuáles son las ventajas de la lactancia materna para la madre?
- a) Ayuda en la recuperación después del parto y previene enfermedades.
 - b) Ayuda en la recuperación después del parto y sirve como anticonceptivo.
 - c) Ayuda en la recuperación después del parto y aumenta el peso corporal.
 - d) Ayuda en la recuperación después del parto.
12. ¿Cuáles son las ventajas de la lactancia materna para la familia?
- a) Es económica y protege de enfermedades a la familia.
 - b) Es económica y favorece el vínculo entre los padres.
 - c) Es económica y reduce la muerte de niños(as).
 - d) Es económica y siempre esta lista.
13. La posición de la madre al momento de amamantar debe ser:
- a) Cómoda y relajada, sosteniendo su seno con sus dedos en forma de tijera.
 - b) Relajada, sosteniendo su seno con sus dedos en forma de tijera.
 - c) Cómoda y relajada, sosteniendo su seno con sus dedos en forma de C.
 - d) Cómoda, sostener su seno con sus dedos en forma de C.
14. La posición que debe tener el niño(a) al momento de lactar es:
- a) Pegado a la madre, cogiendo todo el pezón y gran parte de la areola.
 - b) Pegado a la madre, cogiendo la mitad de la areola.
 - c) Pegado a la madre, cogiendo el pezón y la mitad de la areola.
 - d) Pegado a la madre, cogiendo todo el pezón.

15. A continuación, marque la imagen que usted considere que tiene un buen agarre de pecho:

a)



b)



16. Si

e considera una adecuada succión, cuando las mamadas son:

- a) Lentas, profundas y con pausas
- b) Rápidas, profundas y con pausa.
- c) Lentas, superficiales y con pausas prolongadas.
- d) Rápidas, profundas y sin pausa.

PRÁCTICAS:

17. Está dando leche materna sin otro tipo de alimentos ni agua:

- a) Si
- b) No
- c) A veces
- d) Cuando se acuerda

18. Cuando nació su niño(a) usted le dió el calostro:

- a) Si
- b) No
- c) A veces
- d) Cuando lo recordaba.

19. Antes de dar de lactar a su niño(a) lo primero que realiza es lo siguiente:

- a) Se amarra el cabello.
- b) Se limpia los senos con un trapo húmedo
- c) Se cambia la ropa.
- d) Se lava las manos.

20. ¿Cuántas veces al día da de lactar a su niño(a)?

- a) 5 veces
- b) 6 veces
- c) 7 veces
- d) más de 8 veces

21. ¿Cuánto tiempo da de lactar a su niño(a)?

- a) 10 minutos

- b) 15 minutos
- c) 20 minutos
- d) Hasta que él quiera.

22. Cuando da de lactar a su niño(a) usted:

- a) Se pone cómoda y relajada, coloca la cabeza del niño(a) sobre la flexión de su codo y coge su seno en forma de C.
- b) Se pone relajada, coloca la cabeza del niño(a) sobre el antebrazo y coge su seno en forma de C.
- c) Se pone relajada, coloca la cabeza del niño(a) sobre el antebrazo y coge su seno en forma de tijera.
- d) Se pone cómoda y relajada, coloca la cabeza del niño(a) sobre la flexión de su codo y coge su seno en forma de tijera.

23. Al momento de dar de lactar su niño(a) se encuentra:

- a) Alineado y pegado a usted abdomen con abdomen, cogiendo la areola.
- b) Alineado y pegado a usted abdomen con abdomen, cogiendo todo el pezón.
- c) Alineado y pegado a usted abdomen con abdomen, cogiendo el pezón y la mayor parte de la areola.
- d) Alineado y pegado a usted, cogiendo el pezón y la mayor parte de la areola.

24. Cuando su niño(a) coge su pecho, usted observa que tiene la:

- a) Boca abierta, labio superior volteado hacia afuera, mentón toca su pecho
- b) Boca bien abierta, labio inferior volteado hacia afuera, mentón toca su pecho.
- c) Boca bien abierta, labio superior volteado hacia afuera, mentón toca su pecho.
- d) Boca abierta, labio inferior volteado hacia afuera, mentón toca su pecho.

Muchas gracias por su participación.

ANEXO C

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo....., identificado con DNI, a través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada “CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DE LAS MADRES PRIMÍPARAS EN UN CENTRO MATERNO INFANTIL DE LIMA, 2018”, autorizando a la señorita Jhoselin Obregón Rodríguez, estudiante de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, para la realización de la entrevista para la recolección de datos.

Al firmar este documento reconozco que he leído el documento y se me ha sido informada claramente sobre los objetivos del estudio de investigación.

Comprendo y acepto participar en la investigación.

Firma

ANEXO D

TABLA DE CONCORDANCIA PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	N° DE JUEZ								P
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
6	0	1	1	1	1	1	0	1	0.035 *
7	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004

P=0.008

P<0.05 la concordancia es significativa

FAVORABLE= 1(SI)

DESFAVORABLE= 0(NO)

Se encontró que la concordancia es significativa en los criterios de la evaluación del cuestionario. (*) Como conclusión del análisis que realizaron los expertos, sugirieron algunos cambios del texto, los cuales se tuvieron en cuenta para la elaboración del instrumento final.

ANEXO E

CONFIABILIDAD ESTADÍSTICA

COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD DE KUDER RICHARSON

$$KR = \left(\frac{K}{K - 1} \right) \left(\frac{S^2 - \sum PQ}{S^2} \right)$$

Donde:

K=Número de ítems del instrumento

P=Porcentaje de personas que responde correctamente cada ítem.

Q=Porcentaje de personas que responde correctamente cada ítem.

S=Varianza total del instrumento

El coeficiente de confiabilidad de K-R se considera que el instrumento tiene buena confiabilidad cuando es mayor o igual a 0.6.

Reemplazando los valores, resulta que para la variable conocimientos el K-R es de 0.64 y para la variable prácticas es 0.62.

Por lo tanto el instrumento tiene buena confiabilidad.

ANEXO F

TABLA DE CÓDIGOS

DATOS GENERALES:

De la madre:

ITEM	CATEGORÍA	CÓDIGO
Edad	16 a 24 años	1
	25 a 33 años	2
	34 a 41 años	3
Grado de instrucción	Primaria completa	1
	Primaria incompleta	2
	Secundaria completa	3
	Secundaria incompleta	4
	Superior completa	5
	Superior incompleta	6
Ocupación	Ama de casa	1
	Otros	2

Del niño(a):

ITEM	CATEGORÍA	CÓDIGO
Edad	<1 mes	1
	1 mes a < 6meses	2
Sexo	Femenino	1
	Masculino	2

DATOS ESPECÍFICOS:

Nº DE ENUNCIADO	CLAVE CORRECTA	VALOR
1	b	1
2	c	1
3	b	1
4	d	1
5	d	1
6	d	1
7	a	1
8	b	1
9	c	1
10	a	1
11	b	1
12	d	1
13	c	1
14	a	1
15	a	1
16	a	1
17	a	1
18	a	1
19	d	1
20	d	1
21	d	1
22	a	1
23	c	1
24	b	1

ANEXO G

MATRIZ DE DATOS SOBRE LA VARIABLE CONOCIMIENTOS

SUJETOS	ENUNCIADOS																TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	9
2	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	10
3	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	8
4	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	11
5	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	12
6	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	7
7	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	6
8	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	7
9	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	11
10	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	9
11	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	8
12	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	11
13	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	10
14	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	9
15	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	10
16	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	12
17	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	13
18	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	12
19	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	12
20	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	9
21	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	11
22	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	14
23	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	4
24	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	7
25	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	8
26	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	7
27	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	7
28	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13
29	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	10
30	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	14
31	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	8
32	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	13
33	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	7
34	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	7
35	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	9
36	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	8
37	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	10
38	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	10
39	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	13
40	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	9
41	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	10
42	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	9
43	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	8
44	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	10
45	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	9
46	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	12
47	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	10

X=453/47

X=9.4375

MATRIZ DE DATOS SOBRE LA VARIABLE PRÁCTICAS

SUJETOS	ENUNCIADOS								TOTAL
	17	18	19	20	21	22	23	24	
1	1	1	1	1	1	0	1	1	7
2	1	1	1	1	1	1	1	1	8
3	0	1	0	1	0	0	0	1	3
4	1	1	1	1	1	0	1	0	6
5	0	1	1	0	1	0	0	0	3
6	1	1	1	1	1	0	1	1	7
7	1	1	1	0	0	1	1	1	6
8	1	1	0	0	0	0	0	0	2
9	1	1	1	1	1	1	1	0	7
10	1	1	1	0	1	0	1	0	5
11	1	1	1	1	1	1	0	1	7
12	1	1	0	1	1	0	0	1	5
13	1	1	1	1	1	0	1	0	6
14	1	1	1	1	0	1	0	0	5
15	1	1	1	0	0	1	1	1	6
16	1	1	0	1	1	0	0	0	4
17	1	1	1	1	1	1	1	0	7
18	1	1	0	1	0	0	0	0	3
19	1	1	1	1	1	1	0	1	7
20	1	1	1	1	0	1	1	1	7
21	1	1	0	1	1	1	0	1	6
22	0	1	1	1	1	1	0	1	6
23	1	1	0	0	1	0	0	0	3
24	0	1	1	1	1	0	0	0	4
25	0	1	0	1	0	1	0	1	4
26	1	1	0	0	0	0	0	0	2
27	0	1	0	0	1	1	1	0	4
28	1	1	1	1	1	1	1	1	8
29	0	1	1	0	1	0	0	0	3
30	0	1	1	1	0	1	1	0	5
31	0	1	0	0	0	1	1	1	4
32	1	1	1	1	1	1	0	0	6
33	1	1	0	1	1	0	0	0	4
34	1	1	1	1	0	0	0	0	4
35	1	1	0	1	1	0	0	0	4
36	1	1	1	1	1	0	1	0	6
37	1	1	0	1	0	1	1	0	5
38	0	1	1	1	1	0	0	0	4
39	1	1	1	0	1	1	0	0	5
40	1	1	1	1	0	1	0	0	5
41	1	1	0	1	0	0	0	0	3
42	0	1	0	1	0	0	1	0	3
43	1	1	0	1	0	1	1	1	6
44	0	1	1	0	1	0	0	0	3
45	1	1	1	1	1	0	1	0	6
46	1	1	0	1	1	1	1	1	7
47	1	1	1	1	0	0	0	0	4

X=235/47

X=4.8958

ANEXO H

TABLA 1
DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LAS MADRES PRIMÍPARAS
DEL CENTRO MATERNO INFANTIL TAHUANTINSUYO
BAJO. LIMA-PERÚ, 2018

Datos sociodemográficos		Madres	
		N°	%
Edad	16 a 24 años	30	64%
	25 a 33 años	13	28%
	34 a 41 años	4	9%
	Total	47	100%
Grado de instrucción	Primaria completa	0	0%
	Primaria incompleta	1	2%
	Secundaria completa	11	23%
	Secundaria incompleta	2	4%
	Superior completa	13	28%
	Superior incompleta	20	43%
	Total	47	100%
Ocupación	Ama de casa	42	89%
	Otros	5	11%
	Total	47	100%

ANEXO I

TABLA 2

**EDAD DE LOS NIÑOS DE LAS MADRES PRIMÍPARAS DEL
CENTRO MATERNO INFANTIL TAHUANTINSUYO BAJO.
LIMA-PERÚ, 2018**

Edad	Niños	
	N	%
RN	20	43%
1 mes	13	28%
2 meses	6	13%
3 meses	3	6%
4 meses	4	9%
5 meses	1	2%
Total	47	100%

ANEXO J

TABLA 3

**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA
MATERNA EXCLUSIVA DE LAS MADRES PRIMÍPARAS DEL
CENTRO MATERNO INFANTIL TAHUANTINSUYO BAJO.
LIMA-PERÚ, 2018**

Variables		Madres	
		Nº	%
Conocimientos	Conoce	24	51%
	No conoce	23	49%
	Total	47	100%
Prácticas	Adecuada	20	43%
	Inadecuada	27	57%
	Total	47	100%

ANEXO K

TABLA 4
CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA
DE LAS MADRES PRIMÍPARAS DEL CENTRO MATERNO
INFANTIL TAHUANTINSUYO BAJO.
LIMA-PERÚ, 2018

Indicadores	Total		Madres			
			conoce		No conoce	
	N	%	N	%	N	%
Definición	47	100%	32	68%	15	32%
Importancia	47	100%	31	66%	16	34%
Duración y frecuencia	47	100%	13	28%	34	72%
Composición	47	100%	38	81%	9	19%
Características	47	100%	1	2%	46	98%
Ventajas para el niño	47	100%	35	74%	12	26%
Ventajas para la madre	47	100%	11	23%	36	77%
Ventajas para la familia	47	100%	10	21%	37	79%
Posición de la madre	47	100%	36	77%	11	23%
Posición del niño	47	100%	34	72%	13	28%
Signos de buen agarre	47	100%	42	89%	5	11%
Signos de buena succión	47	100%	29	62%	18	38%

ANEXO L

TABLA 5

**PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DE
LAS MADRES PRIMÍPARAS DEL CENTRO MATERNO INFANTIL
TAHUANTINSUYO BAJO.
LIMA-PERÚ, 2018**

Indicadores	Total		Madres			
			conoce		No conoce	
	N	%	N	%	N	%
Exclusividad	47	100%	35	74%	12	26%
Duración y frecuencia	47	100%	22	47%	25	53%
Higiene	47	100%	29	62%	18	38%
Posición de la madre	47	100%	22	47%	25	53%
Posición del niño	47	100%	21	45%	26	55%
Signos de buen agarre	47	100%	17	36%	30	64%